

歳代、女性、要介護 1。診断名：アルツハイマー型認知症・高血圧症・難聴。経過は、3～4 年前より物忘れが目立つようになり、転倒をきっかけに更に悪化。難聴もあり、介護者の負担が強くなり、介護申請。デイサービスを利用したが、夜間徘徊が見られるようになり、半年前より看護小規模多機能サービス利用となっている。看護の方法：病態および生活、介護面からアセスメントし、①側彎・円背による皮膚ビラン、②不快による更なる BPSD 悪化につながり介護負担増大等問題点を診断。皮膚ビランのケアに取り組んだ。【結 果】 シャワー浴の工夫や下着の素材を検討し、皮膚ビランが改善した。それに伴い、不穏症状が改善した。効果が見られたので、職員や主介護者に手順をパンフレットにして共有した。【考察と結語】 BPSD の原因である不快感を軽減できれば、BPSD が改善し、介護者の負担が軽減し、自宅生活が継続できる。

6. 褥瘡を予防できる新たな治療法を目指して：褥瘡モデルマウスを用いた検討

茂木精一郎、関口 明子、山崎咲保里

藤原千紗子、石川 治

(群馬大院・医・皮膚科学)

【背景と目的】 発生初期の褥瘡は紅斑・紫斑を呈しているが、組織壊死が進行すると 1～3 週間で皮膚潰瘍が出現する。この潰瘍に至るまでの時期を「急性期褥瘡」と呼ぶ。急性期褥瘡から潰瘍に至るまでの機序を明らかにし、組織障害の進行を防ぐことができれば、潰瘍の発生・拡大を防ぐことができ革新的な褥瘡治療としての可能性が期待できる。そこで、我々は、急性期褥瘡マウスモデルを用いて急性期褥瘡の病態解明と治療法について検討した。【材料と方法】 急性期褥瘡（皮膚虚血再還流障害）モデルマウスを用いて、褥瘡部位の組織学的検討や炎症・酸化ストレス・小胞体ストレスに関わる因子の発現を測定した。また、様々な治療法による皮膚潰瘍発生の予防効果を検討した。【結 果】 急性期褥瘡モデルマウスでは、褥瘡部位の皮下に多数の血栓および血管障害による血管量の低下による酸化ストレス障害と小胞体ストレスが生じることを明らかにした。分泌蛋白質 MFG-E8 やボツリヌス毒素を急性期褥瘡発生部位に皮下投与したところ、急性期褥瘡に引き続いて発生する潰瘍形成が有意に抑制された。また、その機序についても検討し、酸化ストレス障害や小胞体ストレスの低下によって血管障害が抑制されること、炎症性 (M1) マクロファージの浸潤が抑制されることを明らかにした。次に急性期褥瘡に対する副腎皮質ホルモン外用の効果も検討したところ、潰瘍形成が助長されること、およびその機序を明らかにした。さらに、骨髄由来間葉系幹細胞の皮下投与によって、急性期褥瘡で生じる酸化ストレス障害や小胞体ストレスが抑制され、潰瘍形成も抑制された。【考察と結語】 今回の結果によって、分泌蛋白質 MFG-E8 やボツリヌス毒素が急性期褥瘡の新たな治療法に応用できる可能性

が示唆された。一方、副腎皮質ホルモン外用による治療効果は期待できないことも示唆された。これらの知見は、急性期褥瘡から皮膚潰瘍に至るまでの病態を理解する一助となり、新たな治療への応用が期待できる。

7. 口腔腫瘍切除再建術における術後せん妄についての臨床的検討

栗原 淳¹、清水 崇寛¹、小川 将²

境野 才紀²、日野原 宏³、牧口 貴哉⁴

横尾 聡^{1,2}

- (1 群馬大院・医・口腔顎顔面外科学・形成外科学)
- (2 群馬大医・附属病院・歯科口腔・顎顔面外科)
- (3 群馬大医・附属病院・集中治療部)
- (4 群馬大医・附属病院・形成外科)

【背景と目的】 口腔腫瘍切除後の合併症のひとつに術後せん妄が挙げられるが、術後せん妄は創部安静保持困難、ライン自己抜去、転倒・転落などの様々な問題を生じる。また、せん妄発症による離床の遅れは、入院期間の長期化と医療費の増大を招くことになる。今回われわれは、術後せん妄の危険因子について調査し、周術期せん妄予防を目的に本検討を施行したので報告する。【材料と方法】 対象は 2010 年 10 月～2017 年 3 月までの間に、群馬大学医学部附属病院歯科口腔・顎顔面外科を受診し、口腔腫瘍と診断され、切除/再建術を施行し、術後 ICU 管理を行った症例 226 例（男性 138 例、女性 88 例）とした。診療録や ICU 記録をもとに retrospective に調査した。せん妄のあり群となし群に分け、患者因子・手術因子・麻酔因子それぞれの影響について検討し、術後せん妄の危険因子について統計学的解析を行った。【結 果】 術後せん妄の有無を目的変数、39 の調査項目を説明変数として多重ロジスティック回帰分析を施行した。分析にあたって、多重共線性の問題解決のため、分散拡大係数 (VIF) 10 以上の独立変数は検討から除去し、stepwise 法により最終的な説明変数を選択した。この結果、人工呼吸器使用日数、術前内服薬の有無、術後不眠症状の有無、PRS で有意差を認め、この 4 項目いずれにおいても、術後せん妄発症の危険因子と考えられ、発症への影響力が強いことが示された。【考察と結語】 今回の調査での術後せん妄発症率は 37.1%であり、他の領域と同様にせん妄は顎口腔領域における腫瘍切除・再建後に発生する頻度の高い合併症であると思われた。術前から向精神薬を服用している患者については、手術前より精神科等と連携し十分な対策をとることが非常に重要であると考えられた。術後不眠症状を訴える患者については、術後早期からの介入が必要であると考えられる。今回の検討で PRS で有意差を認め、せん妄あり群での高齢・高い糖尿病罹患率・ASA class の高値等により、頭頸部腫瘍手術後の術後せん妄発症には、消化器外科領域とは異なり手術の影響は少なく、患